



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR EN HOGARES
DE PERSONAS AFECTADAS CON TUBERCULOSIS DE
UN CENTRO DE SALUD DE CERCADO DE LIMA - 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

PRESENTADO POR:

Lic. ALGUEDAS QUINTANILLA, RAUL ENRIQUE

ASESOR:

Mg. PRETELL AGUILAR ROSA MARIA

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mi familia por haberme forjado como la persona que soy al presente; muchos de mis logros se los debo a ellos, me formaron con regla y algunas libertades, pero al final me motivaron alcanzar mis anhelos y metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiado a lo largo de mis estudios, a la universidad y docentes por el conocimiento brindados y alcanzar el lugar en que me encuentro.

ASESOR: MG. PRETELL AGUILAR ROSA MARIA

JURADOS

Presidente : Dr. Gamarra Bustillos Carlos

Secretario : Mg. Fernández Rengifo Werther Fernando

Vocal : Mg. Fuentes Siles María Angélica

Índice general

Índice general	1
Índice de Anexos	2
Resumen	3
I. INTRODUCCIÓN	4
II. MATERIALES Y METODOS	12
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	17
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	25

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	26
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	27
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	29

Resumen

Objetivo: El objetivo del estudio es determinar la percepción de la función familiar en hogares de personas afectadas con TB de un Centro de Salud de Cercado de Lima–2020.

Metodología: Se llevará a cabo una investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población de estudio fue establecido por pacientes con de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del establecimiento de salud. Se empleó como técnica la encuesta y el instrumento de recolección de datos es el cuestionario Apgar Familiar que mide la función familiar

Palabras clave: Familia, Funcionalidad Familiar, Tuberculosis

I. INTRODUCCIÓN

A nivel global, la tuberculosis (TB) continua entre los más importantes problemas de salud pública y una de las más importantes causas de morbilidad y mortalidad. Pese al avance en el diagnóstico y los procesos terapéuticos, se informaron casi diez millones de casos de TB incidentes, y se pronostica que 1,6 millones de muertes ocurrieron debido a la TB, a nivel mundial durante el año 2017. Casi una cuarta parte de la población mundial está infectada de forma latente con TB y, por lo tanto, corre el riesgo de progresar a una enfermedad activa en algún momento de su vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció hitos para el 2020, como la reducción del 35% en muertes por TB y una reducción del 20% en la tasa de esta enfermedad, en comparación con niveles en 2015. Se estima que más de 1,700 millones de personas (alrededor del 25 por ciento de la población a nivel global) están infectadas con *el bacilo de Koch*. La incidencia global de TB alcanzó su punto máximo alrededor del año 2003 (1). La enfermedad puede afectar a cualquier persona en cualquier lugar, pero la mayoría de las personas que desarrollan TB (alrededor del 90%) son adultos (2). Además, junto con el VIH / SIDA, la TB es una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo y representa la mayor carga para los grupos poblacionales con economías más precarias y vulnerables de la sociedad (3).

La mayoría de casos nuevos de TB ocurrió en las regiones del sudeste asiático y el Pacífico occidental, que incluyeron casi dos tercios de los nuevos casos, seguidos por la región africana, con un cuarto de los casos nuevos. Se ha informado de una morbilidad muy alta (95% de los casos de TB) con una mortalidad de hasta el 98% en el sudeste de Asia y África. Exacerbada por la pobreza, los sistemas de salud pública deficientes y el aumento de la prevalencia del VIH / SIDA, la tuberculosis sigue siendo un desafío persistente para la salud y el desarrollo mundial. La pobreza acentúa aún más su vulnerabilidad a la falta de acceso, diagnóstico y finalización del tratamiento (4).

En América, la tasa de incidencia más elevada fue en el Caribe con un 61,2 por 100 000 habitantes, continúa América del Sur con un 46,2, América Central y México con 25,9 y América del Norte con 3,3 (5). El Perú (13%) se encuentra en el segundo lugar de los países con mayor número de casos estimados, siendo Lima Metropolitana la ciudad que concentra el 60% de casos de TB y el 70% de los casos de TB-MDR y TB-XDR a nivel nacional (6).

Los pacientes con TB MDR enfrentan desafíos psicosociales extensos que incluyen desesperanza, estrés, estigma y discriminación (7). Estos desafíos pueden extenderse a perder su trabajo cuando se descubre el diagnóstico, las perspectivas de matrimonio disminuidas, la falta de apoyo social y las cargas financieras (8). Así mismo los factores asociados con la pobreza, como la desnutrición, la falta de ventilación, el hacinamiento, el desempleo y falta de acceso a la atención médica impiden un mayor control de la enfermedad en muchos países en desarrollo (9).

La familia y los profesionales de la salud son fuentes importantes de apoyo social para los pacientes con tuberculosis (10). Existe evidencia de que el apoyo social es clave para influir en los comportamientos de búsqueda de salud, la adherencia al tratamiento y los resultados de salud (11). Un estudio demostró que uno de cada cuatro pacientes con TB MDR experimentó depresión (25%) y ansiedad (24%), y uno de cada diez pacientes con TB MDR experimentó psicosis (10%) (12).

En caso los pacientes con TB no reciban el apoyo de la familia y la comunidad, puede dar lugar al incumplimiento del tratamiento. El incumplimiento de la terapia antituberculosa puede provocar resistencia a los medicamentos, infección prolongada y la muerte (13). Además, también otros estudios informan que las relaciones sociales más fuertes aumentan la probabilidad de supervivencia en un 50% en comparación con aquellos que no tenían relaciones sociales. Las razones

de probabilidad fueron 1,9 para la integración social, 1,5 para las redes sociales, 1,4 para el apoyo social percibido y 1,2 para el apoyo social recibido (14).

En la actualidad, los servicios de control de la TB están orientados a optimizar la cura microbiológica y a utilizar este parámetro como indicador de un tratamiento exitoso. Aunque esto es extremadamente importante desde una perspectiva de salud pública, este enfoque no aborda adecuadamente el sufrimiento físico, mental y social de los pacientes debido a la TB. Tampoco se ve el aspecto de su soporte social familiar y las condiciones económicas, que determinan la adherencia terapéutica y el éxito del tratamiento (4).

La familia es el entorno más directo e importante para el crecimiento individual y la socialización; las importantes tareas de desarrollo de los individuos se realizan en el seno familiar (15).

El apoyo familiar se puede definir como la percepción o experiencia que tiene el individuo acerca de su red social que se encarga de proporcionar un apoyo emocional y sustancial efectivo durante los momentos de necesidad (16).

El APGAR familiar, creado por Gabriel Smilkstein, en 1978, se encarga de evaluar la función familiar y está compuesto por cinco áreas y cada una de ellas contiene 1 ítem, tales como, adaptabilidad que se encarga de la utilización de recursos para la resolución de problemas cuando el equilibrio familiar esta estresado por una crisis, participación consiste en la toma de decisiones compartida y repartir responsabilidades para todos en casa, el crecimiento consiste en la maduración física y emocional y los logros de cada uno de integrantes de la familia que se obtienen por el apoyo mutuo, el afecto son los sentimientos de cariño y amor que se refleja en los integrantes del núcleo familiar y los recursos, consiste en compartir tiempo y espacio con los **miembros de la familia** (17).

La TB es una enfermedad infecciosa cuyo agente causal es el bacilo *M. tuberculosis*, esta enfermedad se disemina de persona a persona por vía aérea, si una persona infectada tose o estornuda los bacilos, estos son dispersados por el aire para que otros la respiren. Se necesita una exposición prolongada para infectarse con TB, por lo que generalmente se enfermaría por un familiar cercano o un compañero de trabajo, no por un conocido casual. Una vez que ha inhalado la bacteria, la bacteria se aloja en el tejido pulmonar. Las personas sanas pueden contraer TB latente, pero la enfermedad puede no activarse hasta meses o años después, en un momento en que el sistema inmunitario se debilita por alguna razón. Sin embargo, personas con defensas bajas tienen mayor riesgo a desarrollar TB activa de inmediato. Cuando respiran la bacteria, se deposita en sus pulmones y comienza a crecer porque su sistema inmunológico no puede combatir la infección. En estos casos, la enfermedad de TB puede desarrollarse días o semanas después de la infección (18).

Laili Nuzulul (19), en Indonesia, durante el 2020, elaboraron una investigación sobre la “Funciones familiares sobre los efectos del tratamiento de la TB pulmonar”. Aplicaron el instrumento de medición Apgar familiar, sus resultados indicaban que al utilizar la prueba de Spearman el valor de importancia de la función familiar en el éxito del tratamiento médico para la TB pulmonar fue 0,000, lo que significa que hubo un efecto significativo ($p < 0.05$). El coeficiente de correlación de la función familiar sobre el éxito del tratamiento de TB pulmonar fue 0.808, lo que significa que hubo una influencia muy fuerte entre la función familiar sobre el éxito del tratamiento médico de TB pulmonar en el Centro de Salud de Omben.

Gong Yanhong y colaboradores (20), en China, durante el 2018, realizaron una investigación para determinar los “Factores asociados entre los pacientes chinos”. Aplicaron dos instrumentos y uno de ellos fue el APGAR familiar a 1342 pacientes, sus resultados indicaron que el 63,3% presentó buena función familiar, seguido de 32,4% con cierta disfunción y 4,3% presentó disfunción familiar. Concluyendo que los síntomas depresivos son comunes entre los pacientes con TB en China.

Yan Shijiao y colaboradores (21), en China, durante el 2018, elaboraron una investigación para determinar la “No adherencia de los medicamentos en pacientes con TB”. Aplicaron tres instrumentos y uno de ellos fue el Apgar familiar, sus resultados indicaron que la funcionalidad familiar obtuvo (media: $7,57 \pm 2,39$). Concluyendo que las intervenciones sociales y psicológicas que combaten la estigmatización y la depresión en pacientes con TB deben adoptarse y optimizarse para mejorar la adherencia a la medicación.

Martínez Yaneth y colaboradores (22), en México, durante el 2014, elaboraron una investigación para poder determinar los “Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento de la TB”. Aplicaron el instrumento del APGAR familiar, sus resultados indicaron que en los pacientes que lograron la curación, 71% tenía una familia funcional, 31,5% manifestaba disfunción familiar leve, 5,2% disfunción moderada y 2,6% disfunción severa; a diferencia de los pacientes que abandonaron el tratamiento, que presentaron un 37,5% disfunción leve, 25% disfunción moderada y 12,5% disfunción severa, dando un total del 75% de pacientes que abandonaron el tratamiento presentan algún grado de disfunción familiar que podría asociarse a la falta de adherencia terapéutica.

García Diana (23), en Perú, durante el 2019, elaboró una investigación sobre la “Función familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con TB”, aplicaron dos instrumentos y uno de ellos fue el APGAR familiar. Sus resultados indicaron que predominó la (38,6%) disfunción moderada, (36,5%) seguido de disfunción leve, y (14,8%) disfunción severa. Concluyendo que los participantes que padecen de esta enfermedad perciben disfunción familiar.

Bravo Helen (24), en Perú, durante el 2019, elaboró un estudio de investigación sobre “Factores sociales e irregularidades del tratamiento de pacientes con TB”, aplicaron 2 instrumentos y uno de ellos fue el APGAR familiar. Sus resultados indicaron que el 56% presentó buena función familiar y el 44% presenta una

disfunción moderada y severa. Concluyendo que la mayoría de participantes si recibía ayuda de sus familiares para seguir con su tratamiento.

Robles y colaboradores (25), en Perú, durante el 2016, elaboraron un estudio de investigación acerca de “Función familiar en pacientes con TB pulmonar”, aplicaron el instrumento APGAR familiar, los datos obtenidos demostraron que el 60% del total de pacientes presento disfunción, (30%) presento un nivel moderado, (26,7%) presento un nivel leve y (3,3%) un nivel severo. Concluyendo que la función familiar influye en el proceso de la enfermedad del paciente.

Girón Mery y colaboradores (26), en Perú, durante el 2015, elaboraron una investigación sobre “Función familiar en familias de pacientes con TB”, aplicaron el instrumento APGAR familiar, sus resultados indicaron que con un 60% del total de los participantes presento disfunción familiar, (30%) disfunción moderada, (26,7%) disfunción leve y (3,3%) disfunción severa. Concluyendo que la función familiar influye en el proceso de recuperación del paciente.

La TB sigue siendo una enfermedad que origina morbilidad y mortalidad en los países en desarrollo, nuestro país está dentro de los que presentan alta prevalencia en la región. Es por ello que el año pasado, la TB fue declarada por el Instituto Nacional de Salud-MINSA, como uno de los 11 problemas sanitarios priorizados para el periodo 2019-2023. Las personas que presentan la enfermedad deben seguir un tratamiento de varios meses en los diferentes establecimientos de salud del país, pero aún sigue siendo un problema latente lograr la adherencia plena al proceso terapéutico. En dicho proceso la familia y su dinámica juegan un rol importante como grupo social de soporte que permite que la persona afectada con la enfermedad tenga una mayor motivación y disposición a cumplir con las indicaciones propias de su tratamiento. Sabemos que la enfermedad impacta en la salud emocional y autoestima del paciente, es por ello la importancia del involucramiento de entorno familiar cercano para poder superar el proceso de recuperación. Por ello, los profesionales que atienden y cuidan a estos pacientes, deben preocuparse no solo por su medicación y signos evidentes que presente,

sino, debe ver además como está la dinámica o función familiar de su grupo familiar, teniendo en cuenta que ello repercutirá directa o indirectamente en su proceso de recuperación plena, ahí radica la importancia de generar evidencia científica actualizada y contextualizada a este grupo de pacientes que serán parte del presente estudio.

Luego de hacer una revisión de la literatura científica en las diferentes plataformas bibliográficas virtuales, se evidencia que cuando se aborda el tema de la TB, en su mayoría se centran solo en el paciente, y se orientan a aspectos microbiológicos, del tratamiento médico, y de las complicaciones sistémicas; pocos ven los aspectos relacionados a los determinantes de esta enfermedad social o al rol del núcleo familiar en la enfermedad. Revisando estudios antecedentes sobre el tema en la institución de salud donde se desarrollará el estudio, se pudo verificar que no se han realizado estudios vinculados al tema. Por lo mencionado, vemos que el desarrollo de esta investigación es justificable.

En relación al valor práctico, los resultados a obtenerse, serán compartidos con los profesionales que ven directamente el proceso de atención de estos pacientes, estando seguros de que ello será evidencia que permita establecer mejoras en los procesos de cuidado orientado a ellos.

En cuanto al valor social del estudio, los principales beneficiados con los resultados serán los pacientes y sus familias, a quienes se les debe brindar una atención integral y participativa.

Finalmente, en cuanto al valor metodológico, este estudio está siendo desarrollado en base a los términos del método científico, teniendo en cuenta los fundamentos teórico-metodológicos que permita la obtención de evidencia científica válida que sea significativa para la implementación de mejoras en el proceso de atención y recuperación de estos pacientes.

El objetivo del estudio es determinar la percepción de la función familiar en hogares de personas afectadas con TB de un Centro de Salud de Cercado de Lima–2020.

Específicos:

Determinar la percepción de la función familiar en su dimensión adaptación en hogares de personas afectadas con TB de un Centro de Salud de Cercado de Lima–2020

Determinar la percepción de la función familiar en su dimensión participación en hogares de personas afectadas con TB de un Centro de Salud de Cercado de Lima–2020

Determinar la percepción de la función familiar en su dimensión crecimiento en hogares de personas afectadas con TB de un Centro de Salud de Cercado de Lima–2020

Determinar la percepción de la función familiar en su dimensión afecto en hogares de personas afectadas con TB de un Centro de Salud de Cercado de Lima–2020

Determinar la percepción de la función familiar en su dimensión recursos en hogares de personas afectadas con TB de un Centro de Salud de Cercado de Lima–2020

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo a desarrollarse, será planteada desde el enfoque de investigación científica cuantitativo, por sus características en su forma de recolectar los datos y medir la variable principal, además del análisis estadístico para probar teorías. En relación al diseño del estudio, este será el descriptivo-transversal, ya que la realidad será descrita tal como se muestra y la medición se hará una sola vez durante el tiempo que tome el estudio (27).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

En el presente estudio trabajaremos con la totalidad de pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la TB (ESPCT) del mencionado establecimiento de Salud, y que acudan al establecimiento de forma periódica. La población por tanto estará conformada por aproximadamente 65 pacientes con TB, los cuales reciben tratamiento. Serán considerados los siguientes criterios de selección:

- Participan pacientes con TB con mayoría de edad (mayor a 18 años) y viva con su familia.
- Pacientes que acepten formar parte de la población de estudio de forma voluntaria.
- Pacientes que accedan a firmar el consentimiento informado.

Se excluirá a los que no cumplan con al menos uno de los criterios anteriormente especificados.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Para esta investigación la variable principal es la Funcionabilidad Familiar, que es según sus características cualitativa y la escala para su medición es la ordinal.

Definición conceptual de variable funcionalidad familiar: Es la capacidad que tiene un núcleo familiar de poder cohesionarse y adaptarse ante situaciones o

problemas complejos, con el objetivo de buscar el bienestar del grupo y sus integrantes (17).

Definición operacional de variable funcionalidad familiar: Es la capacidad que tiene el núcleo familiar de las personas afectadas con TB de un Centro de Salud de Cercado de Lima, de poder cohesionarse y adaptarse ante situaciones o problemas complejos, con el objetivo de buscar el bienestar del grupo y sus integrantes, expresándose ello en las características de adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos, que serán medidos con el APGAR familiar.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Como técnica de recogida de datos se empleará la encuesta, que es la más usada e indicada cuando se realiza un trabajo de tipo cuantitativo. La encuesta es de fácil manejo y valoración, además su flexibilidad permite que pueda ser entendida con facilidad por parte de los participantes de un estudio. Mediante esta técnica se pueden recolectar mayor cantidad de datos de manera rápida y segura (28)(29).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento a utilizar en este estudio será el cuestionario APGAR familiar, elaborado por Gabriel Smilkstein en la década del 70, a partir de su experiencia clínica profesional, siendo hoy en día un instrumento muy utilizado y aceptado en todas las latitudes del planeta, por su corta longitud y fácil uso. Este cuestionario presenta e enunciados o interrogantes que vienen a ser también sus 5 dimensiones o factores. Estas dimensiones presentan cada uno un solo ítem, y son Adaptación, Participación, Crecimiento, Afecto y Recursos. Al totalizar la suma de los valores de la ficha de respuestas, se obtienen los valores finales, que se distribuyen como sigue:

- Buena función familiar (7 - 10 puntos)
- Disfunción familiar moderada (4 a 6 puntos)
- Disfunción familiar severa (0 – 3 puntos)

Las opciones de cada uno de los enunciados que presenta el instrumento tiene como opciones a Casi siempre (2 puntos), Algunas veces (1 punto) y Casi nunca (0 puntos) (17).

El presente instrumento y ha sido utilizado en diversos estudios en nuestro país, siendo validado y confiable en nuestra realidad. Un estudio similar al nuestro, realizado Quesquen Karla en 2019, donde evaluaron la funcionalidad familiar en familias de pacientes con TB en el Agustino, a través de las pruebas de consistencia obtuvo un índice Alfa de Cronbach de 0,911, con lo cual establecen la confiabilidad del cuestionario APGAR.

En cuanto a la validez, también en dicho estudio se realizó la prueba de KMO (0,872; KMO > 0,5) y Bartlett ($p < 0,001$), las cuales arrojaron valores que afirman la validez del cuestionario APGAR (4).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de realizar el trabajo de campo, se harán gestiones administrativas que permitan tener el acceso a la población de estudio. Primero se tramitará la obtención de un documento de presentación de parte de la Universidad Norbert Wiener, luego con él, se acudirá al establecimiento de salud donde se realizará el estudio, obtener datos previos y el acceso a la población de estudio que son los pacientes con TB. Se propone realizar el trabajo de campo en el mes de setiembre del presente año, para ello se elabora un cronograma en base a los días que acuden los pacientes a tomar su medicación.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

El proceso de recolectar datos propiamente dicho, se realizará en el mes de setiembre del presente año, para ello se coordinará con el personal que presta atención directa a las personas con TB que acuden al establecimiento de salud.

Con cada participante se calculado tomar un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos para el llenado de la ficha del instrumento.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Paso previo al análisis estadístico es elaborar la matriz de datos acorde al instrumento de recolección de datos utilizado. Los datos obtenidos serán ingresados en el programa estadístico versión SPSS 25.0, previa verificación de los instrumentos, luego se procederá al análisis mismo en donde se utilizarán herramientas de la estadística descriptiva como las tablas de frecuencias y las Medidas de Tendencia Central, de ahí se obtendrán resultados que serán organizados en tablas y figuras que serán luego descritos y finalmente interpretados en la discusión del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En todo estudio de investigación en donde se involucre como participantes a seres humanos, debe considerarse la aplicación estricta de los principios éticos de la investigación, los cuales fueron enunciados a partir del “Informe Belmont”, difundido en 1978 en los estados Unidos. En este estudio se consideraran todas las recomendaciones para garantizar la protección y seguridad de cada uno de los pacientes con TB participantes (30)(31), así mismo se considerara la aplicación del consentimiento informado luego de brindar la información respectiva al participante (32). Seguidamente se relata cómo se aplicarán en la práctica cada uno de estos principios:

Principio de autonomía

Este está referido a la capacidad de decisión libre que debe de tener cada paciente o participante, se debe de respetar su voluntad. De este principio, se deriva la aplicación del consentimiento informado, que permitirá hacer más formal la participación del paciente en esta investigación (31).

A cada paciente a seleccionar en este estudio, se le tratara con respeto y se considerara su voluntad de seguir o no en el estudio. Luego de hacerle ver la

importancia, objetivos y alcances del estudio, se le invitara a formar el consentimiento informado respectivo.

Principio de beneficencia

Esta referido a hacer el bien y estar en la búsqueda del máximo beneficio en favor del paciente o participante en un estudio de investigación (31).

A cada participante a seleccionar, se le informara sobre las mejoras que puede traer los resultados de la investigación.

Principio de no maleficencia

Esta referido a no buscar hacer el daño o perjudicar al paciente o persona participante en un estudio. Se debe evitar por todas las formas poner en riesgo la integridad o vida del paciente (31).

Cada paciente participante será informado sobre la confidencialidad de sus datos y el hecho de que el estudio no causará daño alguno a él y a su familia.

Principio de justicia

Se refiere a que cuando exista algún tipo de beneficio, este debe de ser compartido de forma equitativa a todos, sin diferencias de ningún tipo (31).

Los pacientes participantes serán tratados por igual, sin diferencias y actos discriminatorios de ningún tipo.

Para la presente investigación se tramitará posteriormente tramitar la carta al comité de ética de la universidad.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	SEM1	SEM2	SEM3	SEM4	SEM1	SEM2	SEM3	SEM4	SEM1	SEM2	SEM3	SEM4	SEM1	SEM2	SEM3	SEM4	SEM1	SEM2	SEM3	SEM4
Identificación del Problema																		
Búsquedas bibliográficas															
Elaboración de la problemática de nuestra variable, marco teórico referencial y antecedentes															
Desarrollo de la importancia y justificación del estudio														
Elaboración del objetivos de la investigación														
Desarrollo de la parte del enfoque y diseño de investigación													
Desarrollo de la Población, muestra y muestreo												
Elaboración de las técnicas e instrumentos de colecta de información												
Elaboración de los aspectos bioéticos											
Elaboración de los métodos de análisis de información											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										
Elaboración de los anexos													
Nota final de proyecto													
Aplicación del instrumento de medición																		
Elaboración del informe preliminar																		
Presentación oral del informe																

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	AÑO_2020				TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	s/.
Equipos					
Computadora	1700				1700
Memoria de USB	45				45
Útiles de Escritorio					
Bolígrafo	3		3		6
Hojas de notas		5		5	10
Hojas blancas A4	20	10	20	10	60
Material Bibliográfico					
Libros electrónicos	60			50	110
Fotostáticas	25		25		50
Impresión	30		30	20	80
Anillado	25		25		50
Otros materiales					
Transportes	30	30	20	30	110
Alimentación	30		30		60
Recursos Humanos					
Digitador			150		150
Imprevistos*	100			100	200
TOTAL	2068	45	303	215	2631

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis report [Internet]. Ginebra - Suiza: World Health Organization 2019; 2019. 261 p. Available from:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>
2. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report [Internet]. Ginebra - Suiza: World Health Organization 2018; 2018. 265 p. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
3. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2017 [marzo de 2017; julio de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/campaigns/tb-day/2017/es/>
4. Quesquen K. Apoyo social y la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima - 2019 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Internet]. Available from: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3113/TESIS Quesquen Karla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3113/TESIS%20Quesquen%20Karla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis en las Américas [Internet]. Washington D.C.; 2018. Available from:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y
6. Organización Panamericana de la Salud. “Es hora de actuar. Pon fin a la Tuberculosis”. [sede Web]. Perú: OPS; 2019 [marzo de 2019; julio de 2020]. [Internet]. Available from:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4265:es-hora-de-actuar-pon-fin-a-la-tuberculosis&Itemid=0

7. Thomas B, Shanmugam P, Malaisamy M, Ovung S, Suresh C, Subbaraman R, et al. Psycho-socio-economic issues challenging multidrug resistant tuberculosis patients: A systematic review. PLoS ONE [revista en Internet] 2016 [acceso 25 de julio de 2020]; 11(1): 1-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4726571/pdf/pone.0147397.pdf>
8. Fuady A, Houweling TAJ, Mansyur M, Richardus JH. Catastrophic total costs in tuberculosis-affected households and their determinants since Indonesia's implementation of universal health coverage. Infectious Diseases of Poverty [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de julio de 2020]; 7(1): 2-14. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5765643/pdf/40249_2017_Article_382.pdf
9. Naidoo P, Dick J, Cooper D. Exploring tuberculosis patients' adherence to treatment regimens and prevention programs at a public health site. Qualitative Health Research [revista en Internet] 2008 [acceso 20 de julio de 2020]; 19(1): 55-70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18997153/>
10. Paz-Soldán V, Alban R, Jones C, Oberhelman R. The provision of and need for social support among adult and pediatric patients with tuberculosis in Lima, Peru: A qualitative study. BMC Health Services Research [revista en Internet] 2013 [acceso 22 de julio de 2020]; 13(1): 1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3751303/pdf/1472-6963-13-290.pdf>
11. Shin S, Muñoz M, Espiritu B, Zeladita J, Sanchez E, Callacna M, et al. Psychosocial impact of poverty on antiretroviral nonadherence among HIV-TB coinfecting patients in Lima, Peru. J Int Assoc Physicians AIDS Care (Chic) [revista en Internet] 2008 [acceso 28 de julio de 2020]; 30(3): 74-81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18319510/>

12. Metrics P. Mental health disorders, social stressors, and health-related quality of life in patients with multidrug-resistant tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *J Infect.* [revista en Internet] 2018 [acceso 27 de julio de 2020]; 77(5): 357-367. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30036607/>
13. Munro S, Lewin S, Smith H, Engel M, Fretheim A, Volmink J. Patient adherence to tuberculosis treatment: A systematic review of qualitative research. *PLoS Medicine* [revista en Internet] 2007 [acceso 20 de julio de 2020]; 4(7): e238. Available from: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0040238>
14. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine* [revista en Internet] 2010 [acceso 25 de julio de 2020]; 7(7): e1000316. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2910600/pdf/pmed.1000316.pdf>
15. Novilla M, Barnes M, De La Cruz N, Williams P, Rogers J. Public health perspectives on the family: An ecological approach to promoting health in the family and community. *Family and Community Health* [revista en Internet] 2006 [acceso 25 de julio de 2020]; 29(1): 28-42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16340676/>
16. Wills T. Social support and interpersonal relationships. *Review of personality and social psychology* [revista en Internet] 1991 [acceso 20 de julio de 2020]; 12: 265-289. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1991-97117-010>
17. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice* [revista en Internet] 1978 [acceso 20 de julio de 2020]; 6(6): 1231-1239. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/660126/>

18. American Lung Association. Learn About Tuberculosis [sede Web]. Alabama-USA: ALA; 2020 [agosto de 2020; acceso el 28 de julio de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/tuberculosis/learn-about-tuberculosis>
19. Laili N. Hubungan fungsi keluarga (Apgar family) terhadap keberhasilan pengobatan tuberculosis paru di Puskesmas Omben [tesis licenciatura]. Indonesia: Universitas Mujammadiyah Malang; 2020.
20. Gong Y, Yan S, Qiu L, Zhang S, Lu Z, Tong Y, et al. Prevalence of depressive symptoms and related risk factors among patients with tuberculosis in China: A multistage cross-sectional study. *Am J Trop Med Hyg.* [revista en Internet] 2018 [acceso 22 de julio de 2020]; 98(6): 1624-1628. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6086169/>
21. Yan S, Zhang S, Tong Y, Yin X, Lu Z, Gong Y. Nonadherence to Antituberculosis Medications: The Impact of stigma and depressive symptoms. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* [revista en Internet] 2018 [acceso 22 de julio de 2020]; 98(1): 262-265. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5928710/pdf/tpmd170383.pdf>
22. Martínez-Hernández Y, Guzmán-López F, Flores-Pulido J, Vázquez-Martínez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. *Atención Familiar* [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de julio de 2020]; 21(2): 1-10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630013X#bib0080>
23. Garcia D. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres [tesis Licenciatura]. Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Internet]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3111>

24. Bravo H. Determinantes sociales e irregularidad del tratamiento antituberculoso esquema sensible [tesis doctoral]. Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019. Available from: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4080/253T20190238_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Robles I, Matta H, Perez R, Ayma F. Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en áreas urbanas de Los Olivos - Lima. Revista de Ciencia y Arte de Enfermería. [revista en Internet] 2016 [acceso 22 de julio de 2020]; 1(2): 47-51. Available from: www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/download/23/24%0A

26. Giron M, Robles I, Santiago M. Funcionalidad familiar en familias de pacientes con tuberculosis en dos establecimientos de salud de la microrred Los Olivos [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2015. [Internet]. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/51>

27. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. p. 714.

28. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122 p.

29. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 13 de junio de 2020]; 31(8): 527-538. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>

30. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Available from:

<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>

31. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
32. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Available from: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Percepción de la función familiar en hogares de personas afectadas con tuberculosis de un Centro de Salud de Cercado de Lima–2019.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N° De Ítems	Valor Final	Crterios Para Asignar Valores
Funcionalidad familiar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la capacidad que tiene un núcleo familiar de poder cohesionarse y adaptarse ante situaciones o problemas complejos, con el objetivo de buscar el bienestar de sus integrantes, expresándose ello en las características de adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos, que serán medidos con el APGAR familiar.	Es la capacidad que tiene el núcleo familiar de las personas afectadas con TB de un Centro de Salud de Cercado de Lima, de poder cohesionarse y adaptarse ante situaciones o problemas complejos, con el objetivo de buscar el bienestar del grupo de sus integrantes, expresándose ello en las características de adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos, que serán medidos con el APGAR familiar.	Adaptación	Es el apoyo entre los integrantes de la familia para resolver problemas.	1 (1)	Buena función familiar	7 - 10 puntos
				Participación	Apoyo emocional entre los integrantes de la familia y la participación para dar ideas.	1 (2)		
				Crecimiento	Apoyo de los integrantes de la familia para cumplir con los objetivos trazados.	1 (3)		
				Afecto	Sentimientos de amor y cariño que demuestra la familia	1 (4)	Disfunción familiar severa	
				Recursos	Compromiso de la familia para brindar tiempo y espacio cuando más lo necesiten	1 (5)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

I.- PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la especialidad de Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la percepción de la función familiar y tipos de familia en hogares de personas afectadas con tuberculosis del Centro de Salud, Cercado de Lima - 2019. Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II.- DATOS GENERALES

Edad en años: _____ **Sexo:** (M) (F)

Estado civil: Soltero(a) () Conviviente () Casado(a) () Separado(a) ()
Divorciado(a) () Viudo(a) () Otros ()

Grado de instrucción: Sin instrucción () Inicial () Primaria completa ()
Primaria incompleta () Secundaria completa () Secundaria incompleta ()
Superior completo () Superior incompleto ()

Condición de la Ocupación: Trabajador estable () Eventual () Sin
Ocupación () Jubilado () Estudiante ()

Tipo de Tuberculosis:

Tuberculosis pulmonar () Tuberculosis Extra pulmonar ()
Tuberculosis MDR () Tuberculosis XDR ()

Sobre su tratamiento responda:

- **¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?**
Si () No ()
- **¿Toma los medicamentos a la hora indicada?**
Si () No ()
- **¿Cuándo se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?**
Si () No ()
- **¿Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?**
Si () No ()

Marque según el tipo de familia que corresponda

TIPO DE FAMILIA	
	Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.
	Monoparental: Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.
	Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.
	Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.
	Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.
	Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.
	Persona sola: Convive sola.

Lea atentamente cada pregunta y marque con un X, **solo una respuesta** por cada pregunta que considere. Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

Nº Ítems	Función	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
1	Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia	0	1	2
2	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia cuando algo me preocupa.	0	1	2
3	Me parece que mi familia discute temas de interés común y comparte la resolución de problemas conmigo.	0	1	2
4	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia acepta mis deseos de realizar nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.	0	1	2
5	Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos. Expresa afecto y responde a mis sentimientos, como la ira, la tristeza y el amor.	0	1	2

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Percepción de la función familiar en hogares de personas afectadas con tuberculosis de un Centro de Salud de Cercado de Lima–2020.

Nombre de los investigadores principales:

Alguedas Quintanilla, Raúl Enrique

Propósito del estudio: Determinar la percepción de la función familiar en hogares de personas afectadas con tuberculosis de un Centro de Salud de Cercado de Lima–2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Raúl Alguedas, coordinador de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al _____, Presidente del Comité de Ética de la _____, ubicada en la 4, correo electrónico: _____

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Raúl Enrique Algedas Quintanilla	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, agosto de 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante